23.

COMPETITIO AD AGREGATIONEM,

JUSSU REGIS OPTIMI, ET EX MANDATO SUMMI REGIÆ UNIVERSITATIS MAGISTRI,

INSTITUTA ANNO 1827.

DIVERSÆ IN ABDOMEN LIQUIDORUM EFFUSIONES.

THESES

Quas, Deo favente, in saluberrimâ Facultate Medicâ Parisiensi, præsentibus competitionis judicibus, publicis competitorum disputationibus subjiciet et dilucidare conabitur, die tertio et vicesimo mensis martii, anno millesimo octingentesimo vicesimo septimo;

PH.-FRED. BLANDIN,

CELEBERR. FACULTATIS PARISIENSIS DOCTOR, ET APUD EAMDEM PROSECTOR, UNUS INTER CHIRURGOS CENTRALIS NOSOCOMIORUM ADMINISTRATIONIS, ATHENÆI MEDICINÆ NECNON SOCIETATIS ANATOMICÆ PARISIENSIS SOCIUS, etc.

PARISIIS.

EXCUDEBAT HIPPOLYTUS TILLIARD,
Viâ dictâ La Harpe, N° 78.

M. DCCC XXVII.

JUDICES.

Præses. D. ESQUIROL.

Judices. D. D.
- BOYER.
- CLOQUET (Julius).
- CRUVEILHIER.
- DESÔRMEAUX.
- DUPUYTREN.
- MARJOLIN.
- MURAT.
- RICHERAND.

Vice-gerentes. D. D.
- DENEUX.
- RIBES.

COMPETITORES.

D. D. PATRIX.
MAINGAULT.
LÉCORCHÉ COLOMBE.
BELMAS.
CORBIE.
BAUDELOCQUE.
BURET.

D. D. LEROY.
BLANDIN.
GRAND.
BÉRARD.
HATIN.
DUBLED.

Optimis

Et dilectissimis Parentibus.

Filius memor

Ph.-Fred. Blandin.

DIVERSÆ IN ABDOMEN LIQUIDORUM EFFUSIONES.

PROOEMIUM.

Cùm materiæ liquidæ in variis abdominis partibus deponi possint, extrorsùm vel introrsùm, ad superficiem vel in altitudine, *effusiones* tantùm nonnullæ ex his collectionibus appellantur; quo faciliùs pateat quæ sint illarum natura, efformationis modus, et quæ varia his effusionibus adjungantur, nobis necessarium videtur, primùm de abdominis structurâ, brevissimè quidem, disserere.

PARS I.

Abdominis brevis anatomica explanatio.

Abdomen dicimus inferiorem trunci regionem, infrà pectus, suprà pelvianos artus positam. Ei forma ovoidea, situs suprà mediam corporis partem.

Interius abdomen præbet quoddam cavum, quod omninò visceribus repletum, potiùs ab anatomicis fictum est, quàm in statu naturali existit. Attamen, cùm in pathologico statu liquidæ materiæ eò deveniant, quasi verum esset cavum, id spatium nobis solum perscrutandum est, neglectâ parietum, curiosissimâ licet, explanatione.

Cavum abdominale anatomici appellant spatium ex posteriori parte definitum spinâ, ex inferiori pelvi et perinæo, antrorsùm lateraliterque musculis obliquis et transversis, supernè diaphragmate.

In hoc spatio locata viscera, superiori, inferiori, posteriori, parùm priori,

nullo modo lateralibus parietibus hærent, eis adjuncta per pediculos ex vasis conflatos; nonnulla etiàm ex visceribus inter sese eodem modo conjunguntur, videlicet lien et jecur cum ventriculo. Peritonæum unà inducitur parietibus cavi et inclusis visceribus, et dum ad diversos horum pediculos reflectitur, mesenteria, mesocola, varia omenta, eorumque sinum efformat. Sic propter eam continuitatem peritonæi, facilè hujusce membranæ cavum ex abdominali distinguitur.

Peritonæi cavum præsertim ad nostram rem spectat; id inter parietes contiguos vix continet paululùm serosi humoris; infernè apud fœminas continuatur cum mucoso cavo tubæ Fallopianæ, et ideò cum exterioribus tegumentis. Apud viros omninò occlusum est.

Inflatum, distentumve quodam liquore peritonœum ovoideam formam refert. Sursùm exsurgit suprà locum ubi infernè finitur pectus, ita ut pleuræ pars quædam sit exterior parte peritonæi proximâ; quod diligentissimè notavit celeberrimus Morgagni.

Peritonæale cavum in duas regiones dividitur : unam *sus-pelvianam,* cujus axis inferiùs et antrorsùm tendens, leviter inclinatus, inguen dextrum petit ; alteram *pelvianam*, secundùm priorem ossis sacri faciem incurvatam

Sus-pelviana regio ex duabus partibus constat : hinc, ex profundo omentorum sinu qui usque ad lienem producitur inter lamellas omenti gastro-splenici, illinc, ex magno cavo peritonæi. Omentorum sinus priùs ventriculo, posteriùs pancreati respondet, et per Winslovii foramen cum magno peritonæi cavo continuatur. Magnum peritonœi cavum angustatur à posteriori, eminentibus intestino tenui et mesenterio quæ inferiùs et dextrorsùm vergunt ; in eodem à priori exstant quatuor proeminentiæ, quæ, ex umbilico profectæ, in diversas abeunt partes, una, venæ scilicet umbilicalis ligamentum, in superiorem dextramque, versùs jecur ; tres aliæ, arteriarum nempè umbilicalium et uracæ processus, in inferiorem, versùs vesicam. Adde ventriculum, lienem, transversum colon, jecur, cistidem felleam, cujus fundus interdum inferiùs thorace descendens, tum musculis respondet latis, multùm proeminere, parùm contrà cola lumbaria iliacumque, et cæcum.

Pelviana regio peritonæi, apud virum, priùs vesicæ, posteriùs recti proemi-

nentiis deprimitur. Apud feminam, præterea, reperiuntur uterus eique annexæ partes, quæ in medio sustollunt peritonæum, quod, sic reflexum, pelvianum cavum dividit in duas partes, unam priorem, *utero-vesicalem*, alteram posteriorem, *utero-rectalem*. Ibi usque ad perinæum progreditur cavum peritonæi.

Omnis generis vasa plexusque nervosi, longiùs propiùsve à peritonæo distantia, id commune habent, quòd ex truncis ante spinam positis ad priorem vergant partem.

Etiam notandum est cavum peritonæi propius esse cuti in priori quam in posteriori parte.

Primis vitæ uterinæ temporibus, cavum peritonæi cum funiculo umbilicali continuatur, in quo etiam producuntur nonnullæ intestinorum ansæ; mox paulatim coarctari umbilicus, et status adulto proprius constitui. Herniæ umbilicales ex utero natæ, oriri videntur ex anomali perstantiâ illius, quæ apud embryonem invenitur, dispositionis. Magnum quoque desideratur omentum. Imò, si fides adhibeatur illustrissimo Béclard, infrà inhiat profundus omentorum sinus; illius enim occlusio non priùs efficitur, quàm peritonæi lamellæ, è ventriculo coloque transverso profectæ, ad efformationem omenti magni concurrerint.

Cùm cavum peritonæi inferiùs multùm apud fæminam discrepet, ut suprà diximus, id præsertim notatur gestationis tempore, ubi maximè sursùm repellitur ascensione uteri.

Apud Fabricium Hildanum invenitur historia hemorrhagiæ in adulto quodam, ex umbilico ortæ, quam auctor ad umbilicalem venam permeabilem refert; vera quidem est hemorrhagia; undè vero exorta sit nihil probat, cùm nulla cadaveris sectio secuta sit.

Peritonæi cavum et viscera illo involuta solitò magnâ vi parietum contractilium totius abdominis comprimuntur. Quæ compressio, pro superioris abdominis axe, ad inguen dextrum, non ad pelvis fundum, refertur, nisi corpus antrorsùm curvetur ut defœcanti. Undè fit ut, recto corpore, organa pelviana leventur, quod maximi interest ad eorum functiones.

PARS II.

De liquidorum in abdomen effusionibus.

Vox effusio, si originem repetas, *transitum fluidi corporis è loco proprio in locum alienum* significat.

Ut fluida corpora in liquida et aeriformia dividuntur, sic effusiones. Liquidorum verò effusiones in abdomen solæ propositæ sunt. Eæ tres diversas sedes habere possunt, peritonæum, organa quæ illud promovent, telamque cellularum sub-peritonæalem. Quamvis ad rem præsertim spectare nobis videantur in peritonæum effusiones, alias tamen non omninò omittemus. Primùm de communibus, de propriis deindè dicendum est.

Quid habeant commune liquidorum in abdomen effusiones.

Tria genera effusionum abdominalium aliquid simile præbent pro sede, causâ, efformationis modo, liquidi naturâ, signis progressuque.

1° *De sede.* Primis temporibus effusæ materiæ naturalem caveam occupant quam distendunt; deinceps sæpissimè sese propriâ caveâ involvunt, mirabili artificio, de quo infrà dicemus; unde fit ut nunc vagæ, sed rarissimè, nunc definitæ sint.

2° *De causis.* Duo extant causarum genera : 1° continuitatis solutio, orta sive ex ictu vulnerantis ferramenti, sive ex gangrenâ, ulceratione, etc.; 2° mutatio vitæ proprietatum in organo. Quod verò ad has ultimas causas pertinet, num thesibus propositis comprehenduntùr ? Non equidem existimo. Cùm nullo modo hîc liquidum transeat ex loco in alium, quod effusiónis proprium est, ut suprà, non ex nostrâ auctoritate definitum est. Ne tamen difficultates effugere videamur, effusiones, pro causis, in veras et in falsas distinguemus; at de prioribus fusiùs disseremus.

De efformationis modo. Quæ sit causarum, cùm diligenter exploratæ fuerint, vis ad effusionum efformationem, facilè sequi videtur : Solutio continuitatis efficit ut vas, vel receptaculum, humorem qui vehitur, vel depositus est, retinere nequeat; mutatis quodam modo vitæ proprietatibus, augentur vitianturque organorum secretiones; indè effusio; quæ tamen, cum solutio fit, non eumdem semper modum consequitur; etenim humor non facilè è loco proprio effluit, nisi foramen sit declive, non obliquum, et latum pro mole partis læsæ; neque id omnibus in casibus invenitur. Adde ibi promptiùs fieri effusionem, ubi major in organo vis contractilis existit; imò, secundùm illustrissimi Petit filium, éa vis ferè sola effusionem producit, cujus efformationi repugnat continua parietum abdominis pressio. Eam opinionem confirmat vulnerum quotidiana observatio; quoties enim, telis abdomine transfixo, vulneratis simul et vasibus et intestinis, nullus vel ferè nullus effusus est humor!

De liquidi naturâ. Liquida quæ effundi possunt oriuntur vel è ductu intestinali, vel è vasis, vel è viis excretoriis, denique ex organis vitiatis; alia maximam, alia ferè nullam irritationem movent. Omnia tamen, dùm partibus immorantur, plerùmque depravari solent, multa etiam sic irritantia fiunt.

De symptomatibus progressuque. Quasdam effusiones semper comitatur inflammatio, vel ineunte morbo; aliæ contrà huic præcurrunt; indè nascitur inflammatio, aut maximè intensa et mox lethalis, aut modica. Hic effusus humor, primùm liber, quod verè externum corpus dicas, inflammationem circummovet, et brevì involvitur pseudo-membranis, quæ paulatìm indurescunt, concipiunt vasa, kystumque efformant, quò totus quasi cogitur morbus. Dùm hæc phænomena continuantur, effusus humor, qui primùm, partibus tenuissimis absorptis, densior factus fuerat, iterùm mollitur, secretionibus inflammatoriis immistus. Tunc vitiari, fermentari, febrim acutam gravissimaque symptomata concitare; aliàs partes tenuissimæ absorbentibus vasis paulatìm sugi, effusioque coarctari, tandem evanescere. Serosæ effusiones modò gradatìm minuuntur, augenturve, modò resident, nullo alio accedente symptomate. Omnes effusiones abdominales, dictu mirabile, undiquè parietibus cavi pressæ, continuò foràs sibi iter aperire conantur, seu per integumenta, seu intestinum corrodendo.

Hæc sunt communia, nunc ad propria veniam, orsus à peritonæo.

SECTIO PRIMA.

Liquidorum in peritonæum effusiones.

Eæ frequentissimæ, quamvis variæ esse possint pro liquidorum naturâ, aliquid tamen simile pro affectione habent; illarum ergò primùm genus, deindè speciem quamque prescrutemur. Inter effusiones peritonæi, quæ sunt circumscriptæ ferè oriuntur à solutione continuitatis. Id veteribus ignotum, à J.-L. Petit filio benè constitutum ex factis, confirmatum crebris Garangeotii observationibus, omnibusque illorum successoribus, illustrissimo Sabatier, nostris Boyer et Richerand probatum, maximi est momenti. Si quis consideret parietum æquali continuâque contractione undique viscera premi, vacuumque abesse quò efferantur liquida, id facilè intelliget : et etiam quomodò nulla in peritonæum acciderit effusio, læsis quibusdam visceribus, imò, ut notavit Sabatier, plagâ exteriori, ab incauto chirurgo temerè compressâ. Hujusce generis effusiones, si exiguæ sunt, proximis locis, undè orta est effusio, circumscriptæ remanent ; sin contrà satis magnæ, ad partes inferiores, ni insolitæ exstent adhæsiones, propter gravitatem deferuntur, et dùm ante intestina, quibus vestigia trajectûs immorari solent, proserpunt, nullo modo lateraliter extenduntur. Postquàm imos parietes attigerunt, ad anteriorem et frequentiùs dextram partem, secundùm directionem sus-pelviani abdominis, progressæ, ibi tumorem circumscriptum efficiunt.

Pauca symptomata communia habent effusiones peritonæales : parietem abdominalem anteriorem deprimunt distenduntque diaphragmate impulsæ, vesicam urinariam urgent ; undè irritatio et frequens mingendi desiderium, absque ullâ necessitate, et interdùm urina difficilis alvusque suppressa. Omnes ferè peritonæi inflammationem, sive localem, sive generalem, movent, cujus præcipua symptomata, dolor, nausea, vomitus, febris.

Si mors acciderit, secto cadavere, nulla effusionis, recentis quidem,

apparet circumscriptio, quia, cessante parietum abdominalium contractione, materiæ nullis membranis involutæ, inter intestinorum circumvolutiones laxas sese insinuant. Peritonæum etiam invenitur ex humore purulento madidum, qui interdùm intestina, sed remissè, connectit.

Homo, quotiès vera existit effusio, in majori periculo est si nullum aut angustum exterius existit vulnus.

In curatione, medicus sibi proponat circumscriptionem, si fieri possit, properare. Itaque necessaria quies diuturna, ne, commotis intestinis, per totum peritonæum pervagentur liquida, et pseudo-membrana, mollis adhùc, rumpatur, ut suprà dictus notavit Petit. Per crebras sanguinis emissiones inflammationi nimiæ obstandum. Deniquè si benè exploratus est tumor, et fluctuat, scalpello materiæ exitus aperiatur, ad naturæ exemplar; deindè extrahatur humor, injiciantùr quædam ex his quæ purgant, immittaturque turunda. Quàm sæpissimè solvenda est deligatio, neque comprimendum vulnus, quò faciliùs exeant liquida.

In peritonæum effundi possunt sanguis, lympha, chylus, intestinales materiæ, bilis, urina, pus, materia tuberculosa, hydaticus humor, serum.

1° *Sanguinis in peritonæum effusio.*

Huic effusioni diversæ sunt causæ. Fieri quidem potest, ut ferramentum acutum, sicut suprà diximus, transfixo abdomine, plagam absque effusione inferat. At sæpissimè sequitur effusio, offensis vasis modò parietum, modò cavi; læsis tamen parietalibus vasis, ferè semper, nisi sit angustum vulnus exterius, non in peritonæum effunditur sanguis, sed foràs effertur, parietum contractione repulsus. Modò unus vel plures ex majoribus truncis, modò minimi rami, sed ferè innumeri, materiam effusionis suppeditant; sic apud celeberrimum Lamotte, duas effusiones legimus in peritonæum, mucrone vulneratis, uno in casu venâ cavâ solâ, in altero hâc simul aortâque; dùm apud Morgagnium notatur effusio maxima ex minoribus, sed multis incisis vasis. Sola etiam abdominis contusio sæpè similes læsiones et in peritonæum effusiones efficit. Sic, post ictum, celeberrimus Richerand ruptam venam cavam inferiorem, Deguise venam splenicam, Morgagnius omnia omenti vasa viderunt. Sæpè etiàm idem acci-

dit è rupturâ jecinoris lienisque, ut exempla prodiderunt præst. Pelletan et Scoutetten. Paracentesim, vel peritâ manu peractam, interdùm consecutæ sunt sanguinis effusiones, seu quædam parietalium abdominalium arteria, sicut in lectionibus citat celeberr. Marjolin, seu arteria epiploica, ut ipse vidi, læsa fuerit. Neque absunt exempla post cæsarianam sectionem, hernialemve, post casum ex loco excelso super pedes aut clunes, ventriculi parte veneno corrosâ, rupto aneurismate abdominali. Plerùmque tamen in hoc postremo casu fit sub-peritoænalis effusio; sed intrà paucos dies sanguis interdùm peritonæum subit, sicut amicissimus Andral maximè conspicuum retulit exemplum, tumore ex arteriâ iliacâ primitivâ nato. Venæ etiam sponte suâ ruptæ sunt, seu nimiâ distensione, seu vitiatis earum parietibus; atque idem ingeniosissimus auctor, ut rupto in jecinore uno ex præcipuis venæ portæ ramis, sanguis primùm in viscere collectus, deindè sese in peritonæum effuderit descripsit. Deniquè effusionum sanguinis causæ adnotantur, ruptura uteri, vaginæ, aut utriusque, vaginæ separatio in partu, solutio ovarii aut tubæ fallopianæ in extra-uterinis gestationibus, varicosi ejusdem ovarii ruptura, ut celeberr. vidit Pelletan, deniquè vera peritonæi exhalatio. Attamen, in hoc postremo casu vera, ut suprà posuimus, non existit effusio.

Cùm de sede et circumscriptione effusionum satis in communibus disseruerimus, hoc solum addemus, sanguinis scilicet in peritonæum effusiones sæpiùs circumscriptas esse. Id, secundùm præclaros Petit et Garangeot, nullam etiam habet causam, nisi quòd citò hic humor coaguletur, parùmque sero peritonæali sit affinis. Attamen, si è magno trunco sanguis eruperit, sese inter intestina insinuat, et quasi ad eorum circumvolutiones aptatur, quod Morgagnius haud semel vidit.

Sanguis in peritonæum effusus, modò arterialis, modò venosus, quod gravissimi est momenti; etenim, sicut observavit Garangeot omnesque physiologici comprobaverunt, arteriarum sanguis, cùm magis sit plasticus, minùs facilè in peritonæum pervagatur. Nuper effuso sanguini nulla ferè acrimonia; sed post nonnullos dies eò citiùs vitiatur, quò in majus cogitur coagulum. Maximè diversa effusionum copia : quatuor et decem libras sanguinis Tulpius, viginti reperit Morgagnius. Aliquandò sanguis aliis liquidis miscetur, fæcibus, etc.

Effusionum sanguinis symptomata diligenter dignoscenda sunt ex iis quæ abdominalem produnt læsionem ; dividi possunt in *primitiva* et *consecutiva*. Læsis abdominis vasorum truncis, nunc nullus, nunc acer exoritur dolor, totum ventrem calor levis quasi percurrere videtur ; pallere facies, consequi animi defectus, singultus, nauseæ, vomitus, imminui pulsus, frigidus accedere sudor, deniquè mors. Non eadem semper mali rapiditas : sic homo quem supra dictus Deguise observavit, post unum mensem interiit; sin minima vasa vulnerata sunt, nulla ferè primitiva symptomata, sanguinem tantum guttatìm exire, paulatìmque abdominis cavum distendere, sinente parietum pressione ; sed postquàm in inferiorem partem, ut suprà diximus, convenit, circummovet inflammationem, corporum externorum modo ; indè symptomata consecutiva : dolor, tensio, febris, cæteraque communia. Contusis vasis, non apertis, effusio non priùs advenit quam ulceris crusta ceciderit. Ruptis ovariis, tubâ fallopianâ, utero, vaginâve, repentè in abdomine acres pungunt dolores, et protinùs peritonitis instat. Quod ad falsas sanguinis effusiones spectat, nulla alia ac modicæ peritonitidis , vel abdominis distenti symptomata.

Motâ inflammatione, sæpè efformatum pus undiquè coagulo sanguinis circumdatur , illud diluit , et adeò corrumpit ut physieæ proprietates maximè mutentur; mox magìs atque magìs eminet tumor, corruptaque materia putrida et pessimè olens erumpit foràs, ut constat ex exemplo à doctissimo Bonnet relato. Hæc finis rara quidem, propter crassitiem parietum abdominis, sed notanda , quia medico viam ad sanationem indicat. Cùm ferramentum acutum simul vasa et ductum intestinalem offendit, fit interdùm ut contractione abdominis parietum ad plagam illius sanguis impulsus, per hanc viam foràs evehatur. Sanguis enim multus quorumdam vulneratorum fæcibus immístus non ex alio loco, auctore Petit , profluere potest; nam quæ per intestinorum parietes proserpunt vasa, minora sunt quàm quæ tantam sanguinis copiam effundant. Apud nonnullos homines sanguis per resolutionem evanescit, tenuissimis partibus resorptis, soloque remanente coagulo, cujus, post longum temporis intervallum, cùm tardiùs resumatur , vestigia sive super peritonæo, sive super intestinis deprehenduntur. Cui facto succurrunt plurimæ celeberr. Pelletan observationes. Primis temporibus, si credas doctissimo Scoutetten, colorem rubrum induit peritonæum ex solâ sanguinis imbibitione.

Facilis effusionum sanguinis majorum diagnosis; in minimis, adjuncta quæque tibi ad memoriam revoca, et id præsertìm, nempè ex sanguinis effusionibus solùm consecutiva symptomata nasci

Prognosis, læsionum variis generibus, varia. Facilè verò intelligitur mortem inferri, læsis præcipuis truncis, sanationem sperandam contrà, si tantùm vas modicum offensum fuerit. In priori casu, mors inflammationi præcurrit, in posteriori, succedit. Minus periculum effusus sanguis arterialis quàm venosus affert. Effusiones quæ rupta generationis organa consequuntur, gravissimas quidem, non semper lethales testatur illustrissima matrona Lachapelle.

Nihil proprium habet curatio. Solummodò dicendum manum adhibuisse feliciter primum Cabrole, Vezuntinum Vacher, post illos improsperè illustrissimum Petit.

2° *Lymphœ chilive in peritoneum effusio.*

Multi quidem auctores de lymphæ aut chyli effusionibus loquuntur; si verò argumenta factaque quibus innituntur attentè perpendas, omnes facilè intelliges deceptos fuisse vanâ opinione, et recentibus experimentis eversâ, aliquid scilicet esse similitudinis inter hos humores et hydropis serum. Attamen Morgagnius, gravissimus auctor, effusiones lymphæ in abdomen, ruptis quibus invehitur vasis, admittere videtur; etenim in nonnullis hydrope laborantium cadaveribus, mesenterii et viscerum vasa lymphatica mirum in modum turgentia invenit; sed ut disputare omittam, hæc vasa morbum effecerint, an contrà propter illum intumuerint, Morgagnium dicam, cùm nullam rupturam invenerit, lympham in abdomen effusam fuisse nullo modo probare. Item de Scherbio; quod retulit factum nihil aliud nisi ab occluso ductu thoracico oriri posse hydropem ostendit. Item de observatis ab illustriss. Portal et Lieutaud; ipsa repudianda est celebris illustriss. Littre observatio.

Nullum igitur existit factum quod effusa fuisse in abdomen veram lympham aut chylum benè constituat. Id verò fieri non nego; equidem contrà in nosocomio Bicêtre dicto, secans, præsente judiciosissimo et benevolentissimo Honoré, hominis cadaver, qui apoplexiâ, post copiosam cœnam, ictus ceciderat, vidi

chyliferos ductus, albido chylo tumentes, varicosos; imò nonnullis in locis ruptos, ut lacus apparerent albi. Materia verò non in peritonæum eruperat, solasque subierat membranas; undè facilè colligendum est chyli effusionem possibilem, sed minùs copiosam futuram esse quàm ut ventrem distendat; nullum fore periculum satis iste humor innoxius indicat; si vulnus illatum fuerit, majus certè, sed propter ipsam plagam, accederet.

3e *Ductûs intestinalis materiarum in peritonæum effusio.*

Quæcumque ductûs intestinalis continuitatem solvunt causæ, has effusiones materiarum, quæ invehuntur, efficere possunt. Facilior effusio si jam repleta viscera icta fuerint, vel post ictum nova ingerantur. Solutionis quadruplex modus: vim inferunt causæ ex parte exteriori ad interiorem, ex interiori ad exteriorem, vel in utramque, vel in mediam et quasi ancipiti modo. Ad primum referuntur modum, plagæ et quædam ulcerationes quæ, auctore suprà citato Andral, in peritonæi chronicis phlegmasiis interdùm infestant viscera; ad secundum, nimiâ distensione, veneni ingestione, externi corporis actione, vel multis inflammatoriis ulcerationum generibus perforatum intestiuum; ad tertium, gangræna, sive ex maximâ contusione, sive è strangulatione, sive ex acri inflammatione exorta; ad quartum, tubercula quæ ex mediis ductûs intestinalis parietibus procedentia, ut ipse notavi, interiorem simul et exteriorem corrodunt.

Longè alia plagarum actio. Paucissimæ læsum ventriculum, paucæ intestinum crassum, plures tenue consequuntur effusiones; quia scilicet minor in ventriculo quàm in crasso intestino, in crasso quàm in tenui, vis inest contractionis, et quia eadem plaga quò gracilius intestinum, eò majorem ejusdem partem afficit. Adde, læso tenui intestino, vulneris labra foràs inverti, latumque effusioni patere exitum. Non protinùs post gangrænam, sed tantùm post crustam lapsam effunduntur materiæ. Quemadmodùm ductûs intestinalis quædam dispositio effusionem in peritonæum adjuvat, sic contrà meliùs naturâ comparatum est, quòd, præter contractionem parietum abdominis suprà fusè descriptam, absit peritonæum ponè quasdam crassi intestini, tenuis etiam partes, quòd ulceratione vitiatâ, et sæpè prius-

quàm hæc altiùs descenderit, intestina jungant adhæsiones. Neque prætermittendum est, ob frequentissimas ductûs intestinalis circumvolutiones, proximos orbes eâdem vi ulcerationis perforatos interdùm coire, ità ut permanente mirum in modum ductûs continuitate, sed insolitâ, nulla adveniat effusio; sic ingeniosissimus J. Cloquet, in eximio commentario, se invenisse refert, apud quemdam virum medium intestinum tenue cùm crassi ultimâ parte continuatum, et apud puerum totum tenue adhæsionibus coactum in unam molem spongiæ instar undiquè pertusam. Sic professor Chomel, apud anum quamdam, duodeni cavum transversi coli cavo, mediante cystide felleâ, junctum vidit.

Materiæ quæ ex ductu intestinali exierunt, semper, nisi promptum foràs pateat iter, diffunduntur, quia scilicet peritonæum his irritatum, serosum sudat humorem, quo dilutæ diffluunt.

Diversas materias diversæ ductûs intestinalis partes effundunt: ventriculus, ingesta alimenta, minùs aut magìs acria, minùs aut magìs liquida; tenue intestinum, chymum eò acriorem, quò inferior pars præbuit; deniquè intestinum crassum, veras fæces persæpè liquidas. Non verò solus ventriculus, imò et intestinum quodlibet materias nullo modò elaboratas effundit; sic clarissimus J. Cloquet, apud puerum quemdam reperit effusum in peritonæum, ad unam circiter libram, decoctum corticis peruviani camphoro immisti, quo jam morti, proximus usus fuerat; in medio ileo tria deprehensa fuerunt foramina.

Ubi in peritonæum hujusce generis fit effusio, si ea circumscripta (quod ferè, ni solutio partium existat, non advenit), acres urgent dolores atque simul per solutionem liquida effluunt; ubi contrà diffusa sunt liquida, brevì instant nauseæ, vomitus, immanis dolor, symptomata quæque peritonitidis eò acutioris, quò propiùs fini ruptus est intestinalis ductus.

Illatas læsiones protinùs sequitur effusio, præter contusiones, quæ primis temporibus sæpè ferè innocuæ videntur, sed post nonnullos dies repentè, crustâ lapsâ, exoriuntur gravissima symptomata. Frequentissima apud auctores occurrunt exempla; unum ipse et conspicuum vidi, per quod breve spatii intervallum mihi contigit in nosocomio Beaujon celeberr. profess. Marjolin vices gerere:

Vir quidam equi calce percussus ad iliacam sinistram regionem, per crebras sanguinis missiones et antiphlogisticam rationem curatus, jam quartam diem post ictum attigerat parùm dolens, cùm dolores, vomitus, aliaque gravissima peritonitidis symptomata illum repentè enecaverunt. Secto cadavere, nulla in abdominis parietibus contusionis vestigia, sed in peritonæo magna inventa est effusio materiæ, quæ ex mediâ tenuis intestini contusâ et gangrenâ perforatâ exierat. Manifesta erat peritonæi inflammatio.

Rarissimè sicut suprà notavimus circumscriptæ sunt, cùm vulnus abest externum, illæ effusiones; rarissimè igitur foràs sponte suâ efferuntur; attamen nonnulla existunt hujusce finis exempla; et in nosocomio à Caritate dicto, vidi apud virum ab optimo et præstantissimo Lerminier peritonitidis chronicæ causâ curatum, transverso colo perforato, circumscriptum ad umbilicum fieri tumorem, quo rupto effluxerunt feces, nec non plurimi ascarides lumbricoïdei vermes.

Prognosis illarum effusionum semper gravissima; minus tamen periculum, si qua èxterior sit solutio.

Omnis curatio in eo versatur ut solutio, si adest, dilatetur, maximâ curâ adhibitâ ne in errorem quem celeberr. notavit Sabatier incidas, imprudenter occluso vulneris foramine; de reliquâ curatione jam suprà diximus communia statuendo.

4° *Effusiones bilis in peritonæum.*

Harum effusionum duæ sunt causæ; plagæ, vel spontaneæ cystidis felleæ rupturæ. Effusiones ex plagis natas plurimi observaverunt auctores, doctor Stewarts et noster Sabatier. Celeberr. Petit post imprudentem cystidis punctionem bis id accidisse refert. Spontaneæ rupturæ haud semel inventæ fuerunt, cystidis nempè à clariss. Portal doctissimoque Martin Solon, choledoci ductûs à doctore Scoutetten. Etiam plurimis citatus locis Andral, duas similes notavit rupturas; unam hepatici ductûs, alteram cystidis; Primus verò anté alios has partes inflammatas sic sponte suâ rumpi statuisse videtur. Attamen non semper effusiones gignunt variæ cystidis perforationes, si partibus vicinis hic saccus adhæserit, sicut suprà jam notavimus.

Ferè numquàm circumscriptæ bilis effusiones, propter affinitatem hujus liquidi et seri, auctore Petit; sed præthereà hoc acri humore rapidam moveri inflammationem cujus secretio bili immista per totum evagatur abdomen, addendum est. Contrà apud hominem à professore Sabatier citatum, bilis intestini anfractus non subiit, sed in inguen dextrum descendit, undè punctione emissa est

Harum effusionum nulla alia ac peritonitidis acutissimæ symptomata; repentè è dextro hypochondrio orti dolores, deindè et brevì totum ventrem invadunt; plerique primâ vel secundâ post morbum die obeunt; à professore Sabatier citatus homo quartâ tantum die interiit, propterea quod bilis non inter intestina sese effuderat.

Nulla ferè his effusionibus alia gravior.

Nihil proprium postulat curatio.

5° *Urinæ in peritonæum effusiones.*

Ferè semper urinam effusam suppeditat vesica; attamen apud Morgagnium legimus clariss. Picolhomini vidisse, rene quem distenderant urina et calculi jàm rupto, in peritonæum fieri effusionem. Vesicâ læsâ, peritonealis est effusio si posterior paries, vel in parte quâdam parietes superior, inferior, et laterales vulnerati fuerunt. Id efficiunt diversa plagarum genera, illæ etiàm quœ manu medici ad medendum adhibentur, lithotomia scilicet suprà vel infrà pubem et vesicæ punctiones, complexæ ossis pubis fracturæ, vesica rupta urinæ vi retentæ, (*clariss. G. Hunter et Dugès*) vel post ex loco sublimi casum, (*Bonet. Sep anat.*) ulcerationes, gangræna, sive violentam secuta sit contusionem, (*Journal de Médecine*) sive, ut ipse bis vidi eam moverit pressio fistulæ longiùs prolatæ, aut violenta inflammatio. Rarissimè repertæ sunt urethræ solutiones in peritonæum urinam effundentes; quidam tamen homo nonnullis annis jàm elapsis in nosocomium à Caritate dictum venit omninò desperatus; etenim cùm haud semel antè aditum manu imperitâ violentiùs immissa fuisset fistula, erraticum in parte prostaticâ urethræ iter urinæ apertum fuerat, quod subter vesicam progressum, peritonæi rectà

vesicalem depressionem petebat; urina postquam vesicæ cervicem superaverat, retrò in abdomen ferebatur, ubi vastum lacum efformaverat.

Non omnes vesicæ solutiones urinam eâdem facilitate emittunt: minus è superioribus periculum timendum est. Sed infeliciter evenit quòd hæ sint quoque rarissimæ. Post prœcipites casus, vel urinam retentam, vesica ferè semper infernè rumpitur, quod facilè intelligitur è fundi illius organi functionibus, et ex eo quòd cæteras partes muniat parietum abdominis actio.

Vesicæ ad peritonæum pertinentis perforationem non semper sequitur effusio, si vacuum, exempli causâ, sit illud organum: num similis causa effusioni in peritonæum obstitit, apud juvenem cujus historia in Edimburgensibus annalibus refertur? Non equidem existimo; quamvis enim stylus candens vesicam ex inferiori parte ad superiorem transgressus, ad umbilicum exierit, peritonæum illæsum fuisse suspicor. Urina in peritonæum effusa pelvi primùm circumscripta remanet, et facilè propter affinitatem, eodem auctore Petit, peritonæali miscetur humori; mox multâ irritatione concitâ, nova gignitur secretio quâcum conjuncta secto cadavere invenitur.

Eadem, quæ peritonitidis in pelvi exortæ, sunt symptomata. Pro continuitatis solutione, majus minusve periculum, sœpiùs mors instat.

Curatio nihil aliud ferè proprium expostulat quàm maximam celeritatem ad inflammationi obstandum. Si qua existat declivis plaga, ad perinæum exe mp. grat. ea amplè dilatanda est, quod non omisit doctor Duvergé. Vulneratâ parte superiori, immittenda est per urethram fistula; id etiam inopportunum non esset, si erraticum iter inter peritonæum et urethram pateret.

6° *Puris, materiæque tuberculosæ in peritonæum effusiones.*

Eodem capitulo utramque effusionem comprehendo, quia si ad phenomena sola attendas utraque omninò similis; imò, quia celeberr. professor Cruveilhier parum sæpè inter pus et tubercula discriminis esse nobis meritò constituisse videtur.

Hujusce generis materiæ in peritonæo repertæ, ibi natæ sunt, vel è loco alio venerunt, quam solam dicimus veram esse effusionem. Pus in peritonæo nas-

citur vi inflammationis quæ facilè, ut suprà dictum est, diversorum corporum contactu movetur ; ipsa quoque peritonitide chronicâ inter pseudo-membranas peritonæo secretas tubercula gignuntur.

Cùm pus è loco alio in perinæum venit, modo è thorace (*Willis*, *Scoutetten*) modò è jecore (*F. Hildanus, Morgagni, Andral*) modo è mesenterio aut è liene (*Haller*) effunditur. Interdùm temerè incisa abscessus et tubercula jecoris peritonænm subierunt (*Fabricius Hildanus*). Parietum etiam abdominis quidam abcessus in peritonæum transierunt ; hunc finem rarissimum esse nihil mireris, si quanta à posteriori parte vis obsistat attendas, et simul ut optimè docet celeberr. Boyer, in quantam crassitudinem augeatur peritonæum, quod ad saccum efformandum concurrit.

Purulentarum effusionum, paucissimæ circumscriptæ existunt ; ex quibus unam in profundo omentorum sinu invenit celeberr. Portal, ipse in pelvi alteram reperi. Ea quarumdam circumscriptio fulcitur observatione quam apud Acta chirurgiæ Academiæ legimus : Bubonocele manu curatâ, cum omentum ligatum in regionem episgastrieam ascendisset, secum trahens linum quo Duphœnix ex tunc usitatâ methodo id constrinxerat, copiosè pus concitum est, qùod non diffusum, ventre manibus presso, secundùm abdominales parietes fluens, inguiuis plagam petebat.

Effusionis purulentæ aut tuberculosæ in peritonæum symptomata non discrepant ex his quæ hujus membranæ acutam chronicamve inflammationem produnt ; veræ enim effusiones eam movent, falsæ contrà ex eâ oriuntur. Adde, si vera fit effusio, tumorem in aliquâ cavi abdominalis parte situm desidere, totum contrà, sed leviùs, intumescere ventrem.

Eæ gravissimæ effusiones, ferè semper diffusæ, interdùm ad sanationem eniti visæ sunt ; clariss. enim Willis vidit hominem apud quem, corroso recto, peritonæalis effusio purulenta foràs per hunc ductum elapsa est ; tanta verò peritonæi erat perturbatio, ut brevì interierit. Tubercula quæ intestinis innascuntur, cùm sæpè ea per ulcerationem perforent, forsan ejici possint, neque salus isto laborantium morbo omninò desperanda sit, nisi tanta tuberculorum esse copia soleret. Forsàn quoque à nonnullis medicis subitæ quarumdam effusionum in peritonæum relatæ sanationes post copiosissimum alvi fluxum, hanc causam habuerunt.

Solitis medicamentis curatur primitiva vel consecutiva inflammatio; manus rarò adhibenda est; sin verò maximè intumesceret venter, tunc molliter incidendus ab exteriori ad internam partem; omninò ferè repudianda est triquetra acus propter adhæsiones parietum abdominis et viscerum.

7° *Hydatici humoris in peritonæum effusio.*

Hydatides in peritonæo rarò innascuntur, nusquàm si credas doctissimo Scoutetten; quæ ibi inveniuntur ex alio devenerunt loco, scilicet præsertìm è jecore, aliquandò è liene. Plurima auctores referunt similia exempla; celeberr. professor Roux, amicissimusque Andral, unum quisque exemplum invenerunt. In utroque saccus in peritonæum apertus, peritonitidem concitavit. Apud hominem quem curavit professor Roux, inciso viventi adhùc ventre, magna hydatidum vis effluxit; sed perstante inflammatione interiit homo.

8° *Seri in peritonæum effusio.*

Serum quod in peritonæo sæpè invenitur ferè semper propriâ membranæ actione secretum, hydropem constituit. Hæc collectio, ut jàm suprà diximus, non ad nostram rem pertinet, cùm sit falsa effusio. Nonnulla tamen de hâc proponamus; cæterùm aliquandò, sed rarissimè, peritonæale serum à rupto vicino kysto exoritur.

Quotiès serum kysto involvitur, in profundo omentorum sinu, vel in aliâ cavi peritonæalis parte inveneris; sæpissimè distensum tumet totum peritonæi cavum, excepto tamen omentornm sinu qui antè spinam decidit et quem humor non priùs subit per Winslowii hiatum, sicut ipse agnovi, quàm ventriculus vel transversum colum ad anteriorem trahatur partem. Tres causæ seri in peritonæum effusionis : videlicet kysti vicini ruptura, levis irritatio, quoddam in sanguinis circulo impedimentum.

Serum modò limpidum albidumque, modò flavum, apud alios nigrum, sanguinolentum, viscosum, gelatiniforme et dilutas pseudo-membranas præbens : minor vel major illius copia.

Serum in peritonæo gradatìm augescit, ità ut primùm tumor infernè exortus, quasi magis atque magis assurgens, totum impleat abdomen et parietes anteriorem lateralesque distendat, et ad umbilicum interdùm efformet saccum quem è venâ umbilicali maximè dilatatâ constare existimabat F. Hildanus. Tùm manifesta fluctuatio; hæc collectio propter situm, vasa inferiorum artuum lymphatica, undè illi tument, viscera abdominalia, undè perturbatur alimentorum elaboratio, comprimit; totius corporis minuuntur secretiones, perindè ac si omnes humores in abdomen convenirent; represso diaphragmate, difficilis fit spiritus.

Hic morbus perstat, vel finem habet tardam resolutionem, citam et spontaneam liquidi egestionem, vel mortem quam aliis acuta inflammatio, aliis immanis distensio ventris, spiritûsque difficultas intulit.

Gravissima sunt seri in peritonæo symptomata, quæcumque genuerit causa: sic clarissimus Ledran kystum è pariete abdominali in peritonæum effusum lethalem esse vidit; sic serosa peritonæi collectio ferè semper è periculosissimâ organi læsione oritur.

Omnis hujusce morbi curatio spectet ad reficiendas naturales cutis, renum et ductûs intestinalis secretiones, peritonitidis contrà actionem minuendam. Quod si medicamenta irrita ceciderint, ad manum confugiendum est. Manûs curatio haud antiquissimis ætatibus ignota, nihil sæpè aliud proficit quàm ad momentum hominem levare, cui iterùm et brevì intumescit venter; aliquandò tamen utilis fuit; cœterùm, ut jàm suprà dictum est, non è naturali modo abhorret; nonnulli enim viderunt, umbilici tumore rupto, elatum liquidum sanatumque hominem; imò secundùm physiologiæ principem Haller et plurimos doctissimos, de hujusce modi curatione medicos monuisse videtur salus quibusdam hominibus restituta post ictus ventri illatos; plurima apud veteris historiæ auctores exempla legimus; etiàm narravit Rousset, virum hydrope laborantem, sicarii mucrone percussum, salutem reperisse.

SECTIO SECUNDA.

Liquidorum in viscera effusiones.

Quamvis nonnulli auctores abdominalium effusionum numero adscribant, abscessus, kystos variis abdominis in visceribus efformatos, etiàm urinam bilemque in propriis itineribus immoratam, has læsiones nobis non propositas facilè manifestum est; quòd si quandò horum viscerum collectiones, vel falsæ effusiones, in peritonæum aperiuntur, id ad effusiones in peritonæum pertinet, de quibus satis fusè diximus.

Nullo modo, igitur de re disputabimus, sed nobis ad in lucem edendam curiosissimam observationem aptus videtur locus, præsertìm cùm nihil apud auctòres simile invenerimus.

Vir quidam, septuaginta annos natus, maximâ staturâ, forti corporis habitu, à pluribus annis dyspnæâ laborabat cùm hospitium Bicêtre ingressus est secundo januarii mensis die, anno millesimo octingentesimo decimo quinto. Variorum morborum, præsertìm difficultatis spirandi causâ in nosocomium huus œdis jam sæpissimè receptus, rursùs venit quinto et decimo februarii mensis die, anno millesimo octingentesimo vicesimo primo, curationem postulans; tunc mihi observanda hæc præbuit phœnomena : resupinus, non spirandi auctâ difficultate, cubabat; pungitivi dolores pedibus inhærebant; ponderis sensationem ex odore quorumdam ciborum, piscium scilicet, magis vividam infrà sternalem regionem percipiebat; totum pectus dolores pervagabantur; levis sed continua tussis, post eam rara sed purulenta expuitio; undiquè percussioni maximè sonorum respondebat pectus, præsertìm ad inferiorem dextri lateris partem; huic etiàm parti aure applicatâ, minor respiratio leviterque impedita deprehendebatur; lingua sicut benè valenti; deniquè insomnia, anorexia, fugaces nauseæ, nullus in ventre dolor, levis alvi profluxio, pulsus durus et ità frequens, ut nonaginta ictus redderet. Quædam ex medicamentis

quæ leniunt et sedant, malvæ decoctum, opium, etc., ad curationem à doctissimo Honorè proposita fuerunt. Res sic habuit usque ad sextum et vicesimum ejusdem mensis diem. Tunc debilitas, dolor, tussisque augeri, ex toto profluere alvus, fæces nigræ pessimèque olentes linteola sepiæ pigmenti instar infuscare; postero die accedere vomitus, sanguis subniger frequenter emitti. Denique auctâ debilitate, nullo tamen vomitu, placidè obiit primo martis die circiter ad sextam matutinam horam.

Cadaveris pallida sed tumida erat facies, artus inferiores adhùc nigro colore induti.

Sextâ et vicesimâ post mortem horâ secto cadavere, hæc inventa fuerunt: Cranium nihil præbuit quod à naturali statu abhorreret. In thorace post parietum sectionem pulmones quasi aere inflati perstiterunt; sinister undiquè parietibus adhærebat; illius loculi, qui multum aerem continebant, mirum in modum dilatati fuerant; dexter vix supernè costis connexus ad superficiem nonnullos maximè proeminentes præbebat loculos, præsertìm propè musculum septi, ubi tanta fuit loculorum amplitudo, ut unus ovum anserinum excipere potuisset. Cordis vix naturali major moles; ampliores leviter quidem dextræ cavitates crassitiem servaverant. Ventre deniquè aperto, ventriculus apparuit solito amplior; hoc viscere inciso, sanguinis coagulum ad duas circiter libras repertum est, quo mucosa tincta fuerat membrana; in illius organi minore curvaturâ, haud procul ab inferiori gulæ extremitate, dextrorsùmque fuit quædam proœminentia nucleum æquans mole, cujus apex angustissimum foramen sanguine obturatum præbebat, et ad cujus basim magna proserpebat vena. Huic tumori nigro extrorsùm obducebatur membrana mucosa, introrsùm quidam sacculus efformabatur proprio indutus velamento et sanguine repletus. Terso sanguine, manifestum patuit foramen per quod sanguis, venâ suprà dictâ pressâ, scaturiebat; huic specillum immissum venam ipsam subiit præcipuum venæ coronariæ ramum. Intestina nigrum et putridum sanguinem continebant; cæcum quasdam, sed levissimas, præbebat ulcerationes.

SECTIO TERTIA.

Liquidorum in telam cellularem sub-peritonœalem effusiones.

Sanguis, lympha et chylus, materiæ ductûs intestinalis, bilis, urina, pus, materia tuberculosa, hydaticus humor, serumque possunt in telam sub-peritonæalem effundi. Nulla, quamvis fieri quidem possit, satis diligenter observata fuisse bilis effusio mihi videtur; chyli verò, lymphæ, humoris hydatici, serique rarissimè accidunt effusiones, et nihil proprium habent.

1° *Sanguinis in telam cellularem sub-peritonœalem effusio.*

Plagas quæ altè in lumbis descenderunt, vel quæ ex anteriori ad posteriorem partem illatæ fuerunt, si ferramentum ad spinam pervenerit, sequuntur effusiones; sic enim aorta, venaque cava inferior, aut vasa emulgentia, lumbaria etc., possunt lædi. Apud celeberrimum Richerand legimus, aortœ abdominalis aneurismate aperto, magnam sanguinis copiam in telam sub-peritonæalem eflusam fuisse. Manu curatam sarcocelen consequeretur sub-peritonæalis effusio in foveam iliacam, si testicularis funiculus altiùs excisus, priùs recederet quàm spermatica ligata fuisset arteria. Sanguinem ipse vidi usque in telam sub-peritonæalem pelvis ascendisse, apud hominem qui amputato femore, hemorrhagiâ laboraverat; sanguis enim ponè plagam deligatam cumulatus, secundùm vaginam musculorum semi-membranosi, semi-tendinosi, bicipitis, nervumque sciaticum, usque in pelvim proserperat. Interdùm minima, maxima aliquandò, auctore Pelletan, sanguinis copia telæ cellulari suffunditur. Si minima, nullum prædicat exterius signum; si maxima, hominis debilitatio cæteraque magnæ hemorrhagiæ symptomata apparent. Adde plerùmque, ne in errorem incidas, ad memoriam revocandam esse plagam seu ferramento, seu medici manu illa-

tam. Sæpe acribus doloribus lacessiti fuerunt ii quibus aortæ abdominalis aneurisma quoddam ruptum est; nimirùm propter nervorum dilacerationem qui vasis nimis distensis circumvolvebantur.

Minus sub-peritonæalis quàm peritonæalis effusionis periculum, pro causâ tamen diversum. Traumaticœ effusiones parvæ, per resolutionem facilè sanantur; quæ latiùs patent, pus adeò movere possunt, ut tela cellularis latissimè et gravissimè ocupetur.

Nihil proprium habet curatio.

2° *Materiarum ductûs intestinalis in telam sub-peritonœalem effusio.*

Sola tenue et crassum intestina has effusiones possunt suppeditare, propter naturalem situm. Non desiderantur exempla fæcum in foveam ilacam, cæci parte posteriori ulceribus corrosâ, effusarum. Tenui intestino quoque ulcerato, materiæ inter laminas mesenterii sese insinuaverunt; pluria hujusce generis facta notavi.

Minùs gravia esse intestini ulcera, si suprà dicto in loco efformentur quàm in reliquo ductu, facilè intelligitur. Cæterùm inter mesenterii laminas effusæ fæces, facilè irritant delentque peritonœum, et ideò sunt gravioris symptomatis. Ex effusione in foveam iliacam aliquandò orta est stercoralis fistula.

3° *Urinœ in telam cellularem sub-peritonœalem effusio.*

Harum effusionum fons, renes, ureteres, aut vesica ad priorem, infernam aut laterales soluta partes. Causæ urina difficilis, vulnera, ulcerationes; nec prætermittenda interdùm lithothomia suprà vel infrà pubem, præsertìm si ex methodo lateralisatâ secans chirurgus, partes quæ cervicem vesicæ muniunt longiùs exciderit, et si *perinœalis superior aponevrosis* (pelvis fascia, J. Cloquet), in eo secta fuerit loco, ubi ad prostatæ involucrum efficiendum reflectitur; etiàm in laterali lithotomiâ secundum methodos à clariss. Foubert et Thomas propositas, in vesicæ punctione versùs perinæum, illa facilis est effusio.

Cùm urina circùm renem effusa est, inflammationem et pus movet quocum

immista, abscessum urinarium lumborum efformat qui, sive manu, sive sponte suâ curetur, sæpè in fistulam abit. Cum è vesicâ solutâ urina exit, inter perinæalem superiorem aponevrosim et peritonæum effunditur, ad annulos parietum abdominis, undè in inguina et femora effertur, etiàm usque ad umbilicum ascendit; idem accidit, læsâ vesicæ cervice, cùm excisum fuit prostatæ involucrum; tunc omnis pelviana cellularis tela gangrenosâ corripitur inflammatione, et brevì de ægro conclamatum est; indè plerùmque, ut ipse et amicissimus Hervey agnovimus, lethum post lithotomiam lateralisatam accidit.

Has urinæ effusiones, postremas imprimis, prænuntiant dolores acerrimi, et omnia inflammationis symptomata quæ brevì peritonæum occupat. Diligenter eæ dignoscendæ sunt, si ad lumbos pertinent, à tumoribus immanibus quos interdùm efficit renis dilatatio; quod plurimùm in nosocomio à Caritate dicto vidi, præsertìm apud virum cujus lumbos quotiès incidit celeberr. Boyer, totiès una circiter urinæ libra expressa est.

Ascensio urinæ versùs umbilicum, curiosa quidem, obscura non est ei qui parietum abdominalium actionem, et perinæi aponevrotica strata benè cognoscit.

Gravissimæ circùm renes effusiones, in pelvi ferè semper lethales.

Quò acrius effusum liquidum, eò celerior sit curatio. Plagæ, si quæ sunt, præsertìm in renali regione, extrorsùm dilatentur, vel scalpellò inferantur, urina efferri possit.

4° *Puris vel tuberculosæ materiæ in telam cellularem sub-peritonæalem effusio.*

Hìc pus collectum, ferè semper vi inflammatoriâ in loco proprio, sicut post psoïtidem, cariem spinæ, aut ossis iliaci, enascitur; Hìc igitur raro veras effusiones invenias; attamen interdùm pus è thorace descendit inter diaphragmatis columnas, aortam nudando, ut ipse vidi, vel sublevato ligamento gallicè dicto *cintré*. Interdùm quibusdam urgentibus coxalgiis et carie cavi cotyloidei, pus in telam sub-peritonæalem pelvis rectà transiit.

Primis temporibus alti dolores has nuntiant effusiones; sed brevì, cùm extrà abdomen ferantur, facilior diagnosis. Extrà et infrà abdomen in diversas

abeunt partes : videlicet quæ ex vitiatis musculis psoate et iliaco interno, aut proximis ossibus oriuntur, per vaginam fasciâ iliacâ efformatam proserpunt, arcum cruralem subeunt ad partem externam vasorum, minoremque petunt trochanterem, sæpèque illum erodunt; quæ contrà antè psoatem sitæ sunt, secundùm vasa iliaca externa progressæ, ad partem internam et priorem vasorum eumdem subeunt arcum ; deniquè effusiones quæ pelvim invasêre, perinæi strata deprimunt, adeò ut regio intumescat, vel nervos et vasa ischiatica prosecutæ, ad clunes vergunt partemque femoris posteriorem. Omnes eæ effusiones sponte suâ persæpè foràs eruperunt; rariùs, corrosis cœco vel colis, per ductum intestinalem elatæ sunt. Antè hos octo annos, apud virum in nosocomio à Caritate dicto à professore Fouquier curatum, hic finis prœclarè patuit : abscessu quodam foveæ iliacæ dextræ in cœcum aperto, quotidiè æger, magnam purulentarum materiarum per alvum copiam dejiciebat; obiit tamen, sectoque cadavere, læsa pars intestini posterior inventa est.

FINIS.